

**CENTRO DE EDUCAÇÃO SUPERIOR REINALDO RAMOS/CESREI
FACULDADE REINALDO RAMOS/FARR
CURSO DE BACHARELADO EM DIREITO**

SIUMARA COSTA FERREIRA DE FIGUEIREDO

**O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E AS CRIANÇAS COM
MICROCEFALIA**

Campina Grande

2019

SIUMARA COSTA FERREIRA DE FIGUEIREDO

**O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E AS CRIANÇAS COM
MICROCEFALIA**

Trabalho Monográfico apresentado à
Coordenação do Curso de Direito da
Faculdade Reinaldo Ramos - FARR,
como requisito parcial para a
obtenção do grau de Bacharel em
Direito.

Orientador (a): Prof.^a Ms. Renata
Maria Brasileiro Sobral Soares

Campina Grande

2019

F475b Figueiredo, Siumara Costa Ferreira de.
O benefício de prestação continuada e as crianças com microcefalia /
Siumara Costa Ferreira de Figueiredo. – Campina Grande, 2019.
52 f.

Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade Reinaldo Ramos-
FAAR, Centro de Educação Superior Reinaldo Ramos-CESREI, 2019.
"Orientação: Profa. Ma. Renata Maria Brasileiro Sobral Soares".

1. Proteção Social – Necessidades Humanas - Saúde. 2. Benefício de
Prestação Continuada. 3. Microcefalia. I. Soares, Renata Maria Brasileiro
Sobral. II. Título.

CDU 364.2:81(043)

SIUMARA COSTA FERREIRA DE FIGUEIREDO

O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA E AS CRIANÇAS COM
MICROCEFALIA

Aprovada em: 13 de junho de 2019.

BANCA EXAMINADORA

Renata Maria Brasileiro Sobral Soares

Profa. Ms. Renata Maria Brasileiro Sobral Soares

Faculdade Reinaldo Ramos FARR/ CESREI

(Orientador)

Gustavo Giorgio Fonseca Mendoza
Prof. Ms. Gustavo Giorgio Fonseca Mendoza

Faculdade Reinaldo Ramos FARR/ CESREI

(1º Examinador)

Vyrna Lopes Torres de Farias Bem
Profa Ms. Vyrna Lopes Torres de Farias Bem

Faculdade Reinaldo Ramos FARR/ CESREI

(2º Examinador)

Finalmente, escrevo porque tenho medo de escrever,
mas tenho um medo maior de não escrever.

Gloria Anzaldúa

Dedico este trabalho, primeiramente a Deus, onde encontrei força e coragem durante toda esta longa caminhada, aos meus pais ANTONIO DIOGO E MARIA DO SOCORRO pelo amor e apoio, a meu esposo ADEILSON e aos meus filhos EMILLY, DIOGO e VICTOR, aos meus irmãos SAYONARA e SIDINEY, a minha cunhada AMANDA, aos meus sobrinhos, aos tios e tias a minha Vó ABIGAIL por todo apoio e orações e familiares pelo carinho.

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer, em primeiro lugar a DEUS, pela força e coragem durante toda esta longa caminhada.

Aos meus pais ANTONIO DIOGO e MARIA DO SOCORRO, que nunca mediram esforços para realizarem meus sonhos e sonharem comigo, sempre me deram muito amor, apoio e confiança para que eu chegasse a concluir esta etapa da minha vida.

Aos meus irmãos SIDINEY, por todo amor que sinto por ele como um filho e SAYONARA, por todo amor que sinto por ela, minha gêmea, amiga e companheira de todas as horas.

A meu esposo ADEILSON, por me apoiar, me incentivar para concluir essa etapa da minha vida.

Aos meus filhos EMILLY, DIOGO, VICTOR, razão da minha alegria e o meu presente de Deus, Minha ama vocês.

A minha vó ABIGAIL, que sem medir esforços sempre me acolheu de forma carinhosa e atenciosa.

Aos meus sobrinhos ANTONIO NETO E JOÃO MIGUEL, por serem tão importante para mim.

A minha cunhada AMANDA, aos meus tios e tias, aos primos e primas, aos amigos e amigas, a toda minha família.

Por fim, a minha Orientadora RENATA, por contribuir na realização deste trabalho. E a todos aqueles que direta ou indiretamente colaboraram.

A TODOS A MINHA GRATIDÃO!

RESUMO

Esta monografia trata do Benefício de Prestação Continuada e as crianças com microcefalia, analisando a partir da evolução histórica da Proteção Social no Brasil, que através da Constituição Federal de 1988, organiza o funcionamento do Estado limita os poderes e define os direitos e deveres do cidadão. Constitucionalizado o direito à assistência social, como uma política pública de transferência de renda, amparando os que dela necessitar, garantindo um salário mínimo à pessoa com deficiência ou idoso que não possuam meios de prover a sua própria manutenção nem pela provida por sua família. Foi instituída a Lei orgânica de Assistência Social, onde o auxílio governamental foi denominado de Benefício de Prestação Continuada. Benefício concedido ao idoso com idade mínima de 65 anos e ao deficiente que comprovem ter renda per capita inferior a um quarto do salário mínimo. Destarte, toda essa abordagem vem analisar os casos de microcefalia devido à contaminação pelo vírus da zika, transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti* e o benefício de prestação continuada destinado a essas crianças diante das limitações encontradas para concessão do benefício. Assim avaliando, se a proteção social e os direitos garantidos na Constituição Federal de 1988 são efetivamente aos seus destinatários, descrevendo o benefício de prestação continuada, os seus critérios de concessão, o aumento do número de beneficiários nos últimos anos e o concreto atendimento, aplicar as medidas alternativas tomadas para o acesso ao benefício de prestação continuada. Nesse estudo foi utilizado conteúdo bibliográfico, documental e Ex Post Facto, através destes recursos descrevendo as dificuldades que as crianças diagnosticadas com microcefalia encontram para conseguirem o benefício de prestação continuada.

Palavras-chave: Proteção Social. Benefício de Prestação Continuada. Microcefalia

ABSTRACT

This monograph deals with the Continuous Benefit Benefit and children with microcephaly, analyzing from the historical evolution of Social Protection in Brazil, which through the Federal Constitution of 1988, organizes the functioning of the State limits the powers and define the rights and duties of the citizen, constitutionalised the right to social assistance, as a public policy of income transfer, supporting those who need it, guaranteeing a minimum wage to the disabled person or elderly person who does not have the means to provide for their own maintenance or screen provided by their family. The Organic Law on Social Assistance was instituted, where government assistance was called a Continuous Benefit Benefit, a benefit granted to the elderly with a minimum age of 65 years and to the disabled, both of which prove to have per capita income less than a quarter of the minimum wage. Thus, this whole approach analyzes the cases of microcephaly due to the contamination of the zika virus, transmitted by the *Aedes Aegypti* mosquito, and the benefit of continued provision for these children in view of the limitations found to grant the benefit. Thus, if the social protection and the rights guaranteed in the Federal Constitution of 1988, is effectively addressed to its recipients, describing the benefit of continued provision, its concession criteria, its increase in the last years the concrete care, to extend the alternative measures taken to access to the benefit.

Keywords: Social Protection. Continuous Benefit Benefit. Microcephaly

LISTA DE ABREVIATURAS

ACESSUAS - Programa Nacional de Promoção do Acesso ao Mundo do Trabalho

Art. - Artigo

BPC - Benefício de Prestação Continuada

CAPs - Caixas de Aposentadorias e Pensões

CF 88 - Constituição Federal de 1988

CNAS - Conselho Nacional de Assistência Social

CRAS - Centro de Referência da Assistência Social

IAPs - Instituto de Aposentadorias e Pensões

INSS - Instituto Nacional do Seguro Social

LOAS - Lei Orgânica da Assistência Social

MDSA - Ministério do Desenvolvimento Social e Agrário

MEC - Ministério da Educação

NOB-SUAS - Norma Operacional Básica do Sistema única de Assistência Social

OMS - Organização Mundial da Saúde

PC - Perímetro cefálico

PcD - Pessoa com Deficiência

PEC - Proposta de Emenda Constitucional

PNAS - Política Nacional de Assistência Social

RMV - Renda Mensal Vitalícia

SEDH/PR - Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República

SNC - Sistema Nervoso Central

SUAS - Sistema único de Assistências Social

SUS - Sistema Único de Saúde

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 01 – BENEFÍCIOS ATIVOS

Gráfico 02 – CASOS DE SÍNDROME CONGÊNITA DE ZIKA NO
BRASIL 2015-2018

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - CLASSIFICAÇÃO DOS CASOS DE MICROCEFALIA DE ACORDO COM OS PARÂMETROS DEFINIDOS PELA OMS. PERNAMBUCO, 2015 – 2016.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	12
CAPÍTULO I	16
1. PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL	16
1.1 CONTEXTO SOCIAL, HISTÓRICO E JURÍDICO.....	16
1.2 LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL.....	19
1.3 ANÁLISE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL	22
1.4 SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL	23
CAPÍTULO II	26
2. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO ÂMBITO DA POLÍTICA SOCIAL	26
2.1 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA.....	26
2.2 CRITÉRIOS DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	27
2.3 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA REFORMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (PEC 6/2019).....	30
2.4 . AUMENTO DO NÚMERO DE BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	32
2.5 PROGRAMAS DERIVADOS DO BPC.....	33
2.6 BPC NA ESCOLA.....	33
2.7 BPC TRABALHO.....	34
CAPÍTULO III	36
3. ANÁLISE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA CONCEDIDO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA	36
Gráfico 02 – Casos de síndrome congênita de zika no Brasil 2015-2018	37
3.1 BENEFÍCIO CONCEDIDO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA	38
3.2 CRIANÇAS COM MICROCEFALIA COMO BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA	40
3.3 A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NOS CASOS DE MICROCEFALIA	42
CONCLUSÃO	45
REFERÊNCIAS	47
ANEXOS	51
ANEXO 1 – Jurisprudência TRF-3 - Ap: 00150014920184039999 SP.....	53

INTRODUÇÃO

Com a Constituição Federal de 1988, nasce o direito à dignidade da pessoa humana, na luta contra a exclusão social, e na defesa dos direitos fundamentais. A Constituição veio estabelecer a obrigação do Estado não só garantir, como efetivar os direitos, do seu povo, com condições de uma vida digna.

A Carta Magna, na garantia dos direitos fundamentais, constitucionalizou o direito à assistência social, assim reconhecendo como uma política pública de transferência de renda, capaz de amparar os que dela necessitar. E nos termos do seu artigo 203 inciso V - a garantia de um salário mínimo à pessoa com deficiência ou idoso, que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988).

Através do Ministério do Desenvolvimento Social e Combate a Fome e a Secretaria Especial Direitos Humanos da Presidência da República foi instituída a Lei Orgânica da Assistência Social, onde o auxílio governamental foi denominado como Benefício de Prestação Continuada.

O benefício de prestação continuada ao deficiente e ao idoso com mais de 65 anos, foi idealizado como forma uma forma de efetivar a distribuição de renda. Permitindo que os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, que tinham incapacidade de prover a sua vida, tenham condições mínimas de uma vida digna.

Entre as deficiências, estão à microcefalia, que devido à contaminação pelo vírus da Zika transmitido pelo mosquito *Aedes Aegypti*, no qual a mãe grávida se contamina e nasce um bebê com malformação em que o cérebro da criança não se desenvolve a microcefalia, fazendo com que a criança tenha déficit intelectual, problemas de comunicação, linguagem e dificuldade de coordenação motora.

Justifica-se o interesse deste estudo pela sua relevância para que a análise sirva para contribuir com a discussão da efetivação de políticas

públicas voltadas para assegurar estratégias de atuação diante das limitações encontradas para efetividade de direito ao benefício de prestação continuada às crianças com microcefalia.

Na hipótese de mostrar o Benefício de Prestação Continuada e as crianças com microcefalia mostrando através de medidas alternativas o acesso ao benefício de prestação continuada.

O objetivo geral desse trabalho é analisar o benefício de prestação continuada concedido às crianças com microcefalia, e as limitações encontradas. Através do objetivo geral há dois objetivos específicos. O primeiro é avaliar se a proteção social garantida constitucionalmente é de fato, efetiva aos seus destinatários. O segundo é descrever a transferência de renda do benefício de prestação continuada sua abrangência e seu concreto atendimento. O terceiro é aplicar as medidas alternativas tomadas para o acesso ao benefício de prestação continuada.

Metodologia

Buscando atender os objetivos do estudo monográfico, este trabalho tem como metodologia a utilização do método dedutivo, buscando a partir das alegações do Benefício de Prestação Continuada e as crianças com microcefalia através da Proteção social e do Benefício de Prestação Continuada. De acordo com Antonio Carlos Gil:

O protótipo do raciocínio dedutivo é o silogismo, que consiste numa construção lógica que, a partir de duas premissas chamadas premissas, retira uma terceira, nelas logicamente implicadas, denominada conclusão. (GIL, 2008, p. 28)

A referente pesquisa, quanto à natureza será básica, pois, devido ao desenvolvimento tem como objetivo gerar conhecimento do benefício de prestação continuada e as crianças com microcefalia. De acordo com Antonio Carlos Gil: A pesquisa pura busca o progresso da ciência, procura desenvolver os conhecimentos científicos sem a preocupação direta com as suas aplicações e consequências práticas. (GIL, 2008, p.45)

Neste trabalho quanto à abordagem foi utilizada a qualitativa, na análise dos dados do benefício de prestação continuada e as crianças com microcefalia no Brasil.

E, ao contrário do que ocorre nas pesquisas experimentais e levantamentos em que os procedimentos analíticos podem ser definidos previamente, não há fórmulas ou receitas predefinidas para orientar os pesquisadores. Assim, a análise dos dados na pesquisa qualitativa passa a depender muito da capacidade e do estilo do pesquisador. (GIL, 2008, p. 194)

Quanto aos objetivos da pesquisa pode-se dizer que é descritiva tem como objetivos descrever os aspectos encontrados, primeiro com a proteção social no Brasil a constituição Federal de 1988, como também a LOAS (Lei Orgânica da Assistência Social) enquanto garantia e conquista dos direitos sociais, os segundo aborda-se o BPC (Benefício de Prestação Continuada), benefício social ao portador de microcefalia. Ainda de acordo com GIL (2008) “pode se afirmar que a pesquisa descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis”.

Para pesquisa, quanto aos procedimentos técnicos foi adotado o Ex Post Facto, pois, a partir desse fato sobre a incidência de microcefalia em crianças nascidas depois de 2016 relacionadas ao Zika Vírus no Brasil e as dificuldades dessas famílias e os dados das concessões do Benefício de Prestação Continuada. De acordo com GIL (2008) “Apesar de serem óbvias as limitações da pesquisa Ex post facto, isto não significa que devam ser descartadas como não científicas”.

A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa. (GIL, 2008, p.51)

Foram adotados também os procedimentos técnicos documentais e bibliográficos após reunir referências da Proteção Social no Brasil do

Benefício de Prestação Continuada e das crianças com microcefalia e análise de Leis e jurisprudências.

CAPÍTULO I

1. PROTEÇÃO SOCIAL NO BRASIL

O estudo deste capítulo busca analisar a Proteção social no Brasil, como surgiu e o seu contexto social, a sua evolução histórica que antes de a Constituição Federal de 1988 era voltada a caridade e ao assistencialismo da boa vontade, depois da Constituição as políticas públicas de assistência social, de previdência social e de saúde foram reconhecidas como direito do cidadão e dever do estado.

1.1 CONTEXTO SOCIAL, HISTÓRICO E JURÍDICO.

A Proteção Social no Brasil vem desde o século XVIII através da filantropia, como prática social de ajudar ao próximo. Era de natureza voluntária tendo origem na igreja católica, na qual as instituições religiosas tinham a caridade como forma de moral cristã a caridade e o amor ao próximo.

No Brasil, a partir da década de 1930, instaura-se um padrão de proteção social, via políticas sociais públicas, que tem como características respostas fragmentadas aos setores mais combativos e dinâmicos da economia brasileira, em que o Estado antecipa-se frente às demandas sociais, de modo a controlar os movimentos classistas e sociais que problematizam suas necessidades sociais em cena pública; a evitar à constituição de sujeitos políticos, fora da arena de controle do Estado, cuja consequência é a transmutação de direitos em concessões. (TEIXEIRA, 2007 p.48)

Destaca-se na assistência social a sua história com a relação da filantropia, que criou o Conselho Nacional de Serviço Social com o objetivo de fiscalizar a ações desenvolvidas por entidades privadas.

A proteção social, como política pública requer resolução para as necessidades de dependência, fragilidade, vitimização com visão de igualdade da sociedade. Assim saindo do campo da filantropia, para se transformar em política pública de dever do Estado.

A proteção social no Brasil está inserida na concepção de seguridade social, isto é, no conjunto de seguranças sociais que uma sociedade, de forma solidária, garante a seus membros. Portanto, a centralidade está no processo histórico de cada sociedade e nele o trânsito pelo qual determinadas condições sociais de dignidade e sobrevivência são asseguradas enquanto um direito social universal. (SPOSAT, 2013, p. 663)

A proteção social veio inicialmente na forma de previdência social a partir das desigualdades dos trabalhos, procurando igualdade na seguridade social visando à proteção do trabalhador no caso de doença ou velhice, na tentativa de manter-se fora da indústria e protegendo a mão de obra que fazia a produção e economia girar.

À frente de um governo ditatorial durante boa parte do período entre 1930 e 1945, Getúlio Vargas soube combinar repressão com persuasão política, quando se observa que nesse momento histórico os IAPs foram expandidos na sua cobertura a outros trabalhadores; foi criado o Ministério do Trabalho e a Carteira de Trabalho no ano de 1932; o Ministério da Educação e Saúde Pública em 1930; o Serviço de Assistência ao Menor em 1941; a Lei Brasileira de Assistência (LBA) em 1942 e a Consolidação das Leis Trabalhistas (CLT) em 1943 (BEHRING; BOSCHETTI, 2007 apud GARDIANO, p. 23, 2017).

Com a Lei Eloy Chaves, foi instituída a criação das (CAPs) Caixas de aposentadoria e Pensão para os trabalhadores das companhias ferroviárias. Juntos com os (IAPs) Instituto de Aposentadoria e Pensão dos funcionários públicos. A política social no Brasil passa por mudanças no processo democrático que foram interrompidos pela ditadura.

Com o passar do tempo e o crescimento da população urbana brasileira, assim como com o aumento do processo de industrialização, foi criado em 1942 no governo Vargas o Conselho Nacional de Serviço Social e a Legião Brasileira de Assistência – LBA.

No seu processo histórico marcado pela filantropia, caridade e benevolência, foi por meio da Constituição Federal de 1988 que a Assistência Social passou a ser reconhecida como Política Pública.

Evidenciada ao lado da saúde e da previdência social enquanto direito social, ofertada “a quem dela necessitar”, e tendo por objetivos, de acordo com

o texto constitucional, a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice; o amparo às crianças e adolescentes carentes; a promoção da integração ao mercado de trabalho; a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção da sua integração à vida comunitária; a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou de tê-la provida por sua família (BRASIL, 1988).

A Carta Magna teve desafios na sua efetivação nas conquistas democráticas, voltadas aos direitos sociais à saúde, à assistência social e previdência social.

A Constituição Federal de 1988 prevê ainda que, as ações de Assistência Social sejam realizadas, com orçamentos da seguridade social e outras fontes, e que estejam em conformidade com as diretrizes que referem à descentralização, político-administrativa e participação da população por meio do controle social (BRASIL, 1988).

Assegurou diversas garantias constitucionais, com objetivo de dar maior efetividade aos direitos fundamentais permitindo a participação do Poder Judiciário sempre que houver lesão ou ameaça de lesão de direitos.

A seguridade social é utilizada pela primeira vez como um tripé, aonde a saúde vem como um direito de todos, a previdência de caráter contributivo e a assistência social para os que dela necessitar.

Nesse aspecto, a Constituição Federal de 1988 instituiu o Brasil como Estado democrático, no qual, de acordo com Santos (2007, p. 273).

As sociedades democráticas que têm a busca pela igualdade e justiça como princípio necessitam de mecanismos capazes de promover e garantir os direitos de cidadania da população. A Constituição de 1988 foi um marco quanto aos fundamentos das ações públicas para alcançar esse objetivo. O desenho da seguridade social brasileira a partir de então passou a expressar a responsabilidade do Estado democrático frente às demandas sociais e a garantir a proteção social aos sujeitos de direito.

Após intenso período de repressão e restrição de direitos, no ano de 1985 iniciou-se no Brasil o processo de redemocratização do país, pela sociedade a necessidade das mudanças que a Constituição Federal introduziu principalmente no que se diz respeito à Saúde, à Assistência Social e à Previdência Social.

Esses anos também foram marcados por conquistas democráticas, lutas sociais e a promulgação da Constituição Federal de 1988, denominada também “Constituição Cidadã” pela forte atenção voltada aos direitos sociais.

1.2 LEI ORGÂNICA DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

A Lei Orgânica da Assistência Social garante o direito à assistência social como dever do Estado ao cidadão, é política de seguridade social não contributiva com um conjunto de ações para garantias dos mínimos sociais e o atendimento das necessidades básicas.

A construção do direito da Assistência Social é recente na história do Brasil. Durante muitos anos a questão social esteve ausente das formulações de políticas no país. O grande marco é a Constituição de 1988, chamada de Constituição Cidadã, que confere, pela primeira vez, a condição de política pública à assistência social, constituindo, no mesmo nível da saúde e previdência social, o tripé da seguridade social que ainda se encontra em construção no país. A partir da Constituição, em 1993 temos a promulgação da Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS), no 8.742, que regulamenta esse aspecto da Constituição e estabelece normas e critérios para organização da assistência social, que é um direito, e este exige definição de leis, normas e critérios objetivos. (SNAS, 2009, p.4)

Depois da Constituição Federal de 1988, iniciou-se o reconhecimento da Assistência Social como política pública, ainda em formação mais ao mesmo tempo, com uma posição na seguridade social no mesmo nível da saúde e previdência social. Portanto, com esse avanço social, faltavam normas para regulamentar, então foi promulgada a Lei 8.742/03 Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) visando organizar a Assistência Social estabelecendo as suas normas e critérios.

Foi a LOAS que fortaleceu e definiu que, além de, direito do cidadão, a Assistência Social é dever do estado, e também a

conceituou como Política de Seguridade Social, não contributiva, que visa garantir os mínimos sociais e ser realizada através de um conjunto de ações entre poder público e sociedade civil para garantir as necessidades básicas dos cidadãos. (GARDIANO, 2017, p. 32)

Para muitas pessoas a Lei Orgânica da Assistência Social resume-se ao benefício assistencial. Só que a Lei Orgânica de Assistência Social (LOAS) tem um contexto mais complexo, ela vem organizar a Assistência Social com normas e critérios mais objetivos visando garantir os mínimos sociais dando origem ao Benefício de Prestação continuada. Portanto, se realiza com ações coordenadas entre poder público e sociedade civil visando garantir as necessidades dos cidadãos.

Art. 2º A assistência social tem por objetivos:

I - a proteção à família, à maternidade, à infância, à adolescência e à velhice;

II - o amparo às crianças e adolescentes carentes;

III - a promoção da integração ao mercado de trabalho;

IV - a habilitação e reabilitação das pessoas portadoras de deficiência e a promoção de sua integração à vida comunitária;

V - a garantia de 1 (um) salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. (BRASIL, 1993).

No seu artigo 2º a Lei Orgânica da Assistência Social trata dos seus objetivos que são a proteção da família, maternidade, a infância, a adolescência e a velhice que são garantias fundamentais para garantir escola, esporte, cultura e lazer e o direito a convivência familiar e comunitária. E também amparar a família de crianças e adolescentes no momento em que elas não conseguirem suprir com as suas necessidades básicas.

A Lei Orgânica da Assistência Social vem garantir a integração ao no mercado de trabalho assim buscado garantir meios de qualificação para inserção de pessoas qualificadas no mercado de trabalho. Em questão de pessoas com deficiência e ao idoso o direito a convivência familiar e

comunitária garantindo escolas inclusivas, esporte lazer e cultura. E amparar deficientes e idosos garantindo um salário mínimo aos que não possuam meios de suprir as suas necessidades por conta própria ou por familiares.

Art. 5º A organização da assistência social tem como base as seguintes diretrizes: I - descentralização político-administrativa para os Estados, o Distrito Federal e os Municípios, e comando único das ações em cada esfera de governo; II - participação da população, por meio de organizações representativas, na formulação das políticas e no controle das ações em todos os níveis; III - primazia da responsabilidade do Estado na condução da política de assistência social em cada esfera do governo. (BRASIL, 1993).

A organização da assistência social é definida na seguinte ordem de descentralização tentando não mais concentrar decisões, recursos e controle social apenas na instância federal. E a participação da população como controle social das ações. Possibilitando a cada instância estadual, municipal ou federal tomar decisões financeiras e controle social das ações, gerenciando executando, envolvendo e responsabilizando as várias instâncias, podendo dessa forma garantir os direitos socioassistenciais a todos que deles necessitarem.

CAPÍTULO IV DA LOAS

- Dos Benefícios, dos Serviços, dos Programas e dos Projetos de Assistência Social.
- Do Benefício de Prestação Continuada
- Dos Benefícios Eventuais
- Dos Serviços
- Dos Programas de Assistência Social
- Dos Projetos de Enfrentamento da Pobreza (BRASIL, 1993).

A Lei Orgânica da Assistência Social (LOAS) no seu capítulo IV, no que diz respeito à proteção social visa proteger de riscos dos indivíduos e da sua família com cobertura e financiamento para quem dela necessitar. Traz o Benefício de Prestação Continuada, que é um benefício direto ao público, ao beneficiário à pessoa com deficiência e ao idoso com 65 anos ou mais que comprovem não possuir meios de prover a própria manutenção, nem de tê-la provida por sua família. Conta também com os benefícios eventuais que visam

cumprir com as necessidades temporárias implementadas por meio de espécie ou pecúnia.

Enquanto os serviços assistências visam melhorar a vida da população com atividades continuadas de acordo com nível de proteção. Já os programas visam qualificar incentivar melhor os benefícios e os serviços com ações integradas. Os projetos de enfrentamento a pobreza são voltados à família e pessoas em situação de risco. E conta com o financiamento da assistência social na responsabilidade da gestão fiscal estabelecendo regras e normas de finanças públicas.

1.3 ANÁLISE DA POLÍTICA DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

No decorrer do processo histórico da política de assistência social enquanto direito, no ano de 2004 foi criado o Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome, e ainda neste mesmo ano a Política Nacional de Assistência Social (PNAS) (BRASIL, 2005).

A criação do Ministério de Desenvolvimento Social órgão da gestão federal responsável por coordena às políticas nacionais de assistência e desenvolvimento social através dos programas de transferência de renda.

A regulamentação da Política de Assistência Social aconteceu somente após a aprovação da Lei Orgânica da Assistência Social ou Lei nº 8.742 de 07 de dezembro de 1993 (BRASIL, 1993). A Política Nacional de Assistência Social vem tratar de avanços legais e constitucionais construída visando, garantir os mínimos sociais na integração de políticas setoriais buscando a totalidade dos direitos sociais.

Todavia, apesar dessa conjuntura adversa, registraram-se alguns compromissos governamentais, reflexo dos princípios constitucionais que não puderam ser desmontados totalmente, apesar dos reveses constantes que inviabilizam sua efetivação prática. Dentre esses compromissos, destacam-se a política de assistência social, regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social e ainda pela Política Nacional de Assistência Social e Norma Operacional Básica (Diário Oficial da União de 16/4/99), que propõe a garantia de benefícios e serviços, gratuidade e não-contributividade, quanto aos mecanismos de financiamento; e a descentralização e a participação quanto à forma de organização política institucional. (TEIXEIRA, 2007, p.58)

Na análise de conjuntura da política de Assistência Social, foi considerado que o Brasil é um país que possui profundas desigualdades sociais, e que a política de proteção social, precisava ter centralidade na família e nos territórios, onde as vulnerabilidades e riscos acontecem.

Esta política priorizou a autonomia dos indivíduos e as suas famílias, na perspectiva do desenvolvimento humano e social, superando a tutela e o assistencialismo, que marcou as ações assistenciais, anterior a Constituição Federal de 1988.

As seguranças afiançadas pela Política Nacional de Assistência Social foram as seguintes: segurança de sobrevivência (de rendimento e de autonomia); segurança de acolhida e segurança de convívio ou vivência família. Nas suas definições, expressou que, a segurança de renda,

[...] não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadã. (BRASIL, 2005, p. 31).

A segurança de renda vem tentar resolver o problema das famílias, dos deficientes, dos idosos e dos desempregados de forma pontual tentando amenizar naquele momento a necessidade da pessoa garantindo o mínimo social.

1.4 SISTEMA ÚNICO DA ASSISTÊNCIA SOCIAL

O Sistema Único de Assistência Social (SUAS) organiza as ações da assistência social com objetivo de garantir proteção social e apoio aos indivíduos, por meio de serviços, programas e projetos de forma descentralizada, por municípios, Estados e Distrito Federal.

O SUAS, cujo modelo de gestão é descentralizado e participativo, constitui-se na regulação e organização em todo o território nacional das ações socioassistenciais. Os serviços, programas, projetos e benefícios têm como foco prioritário a atenção às famílias, seus membros e indivíduos e o território como base de organização, que passam a ser definidos pelas funções que desempenham, pelo número de pessoas que

deles necessitam e pela sua complexidade. Pressupõe, ainda, gestão compartilhada, co-financiamento da política pelas três esferas de governo e definição clara das competências técnico-políticas da União, Estados, Distrito Federal e Municípios, com a participação e mobilização da sociedade civil, e estes têm o papel efetivo na sua implantação e implementação. (FOME, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à, 2005).

Quanto ao Sistema Único da Assistência Social (SUAS), instituído no ano de 2005 e adiantado sua discussão e objetivos na Política Nacional da Assistência Social, tem característica notável de ser um sistema descentralizado e participativo; é a forma de gestão para a política de assistência social, integrado pelos entes federados, conselhos e organizações da sociedade civil. Porém, foi em 2011, através da Lei nº 12.435 (BRASIL, 2011) que sua continuidade foi garantida. Essa Lei, conhecida como, Lei do Sistema Único da Assistência Social, mas intitulada como mecanismo que alterou a LOAS.

Sendo a Assistência Social prevista constitucionalmente a quem dela necessitar, como já abordado, é uma política que prioriza o público, que se encontra em maior vulnerabilidade social e, além disso, trabalha com centralidade na família.

Proteção Básica:

- Programa de Atenção Integral às Famílias.
- Programa de inclusão produtiva e projetos de enfrentamento da pobreza.
- Centros de Convivência para Idosos.
- Serviços para crianças de 0 a 6 anos, que visem o fortalecimento dos vínculos familiares, o direito de brincar, ações de socialização e de sensibilização para a defesa dos direitos das crianças.
- Serviços socioeducativos para crianças, adolescentes e jovens na faixa etária de 6 a 24 anos, visando sua proteção, socialização e o fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
- Programas de incentivo ao protagonismo juvenil, e de fortalecimento dos vínculos familiares e comunitários.
- Centros de informação e de educação para o trabalho, voltados para jovens e adultos. (FOME, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à, 2005).

Portanto, a Política Nacional de Assistência Social com articulação dos serviços, programas e benefícios através da proteção básica vem trabalhando com intersectorialidade com outras políticas e órgãos, buscando com essa integração fortalecer a família e os vínculos como unidade de referência nos Centros de Referências da Assistência Social (CRAS).

Proteção Especial:

A proteção social especial é a modalidade de atendimento assistencial destinada a famílias e indivíduos que se encontram em situação de risco pessoal e social, por ocorrência de abandono, maus tratos físicos e, ou, psíquicos, abuso sexual, uso de substâncias psicoativas, cumprimento de medidas sócio-educativas, situação de rua, situação de trabalho infantil, entre outras.

São considerados serviços de média complexidade aqueles que oferecem atendimentos às famílias e indivíduos com seus direitos violados, mas cujos vínculos familiar e comunitário não foram rompidos.

Os serviços de proteção social especial de alta complexidade são aqueles que garantem proteção integral – moradia, alimentação, higienização e trabalho protegido para famílias e indivíduos que se encontram sem referência e, ou, em situação de ameaça, necessitando ser retirados de seu núcleo familiar e, ou, comunitário. (FOME, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à, 2005).

Os serviços de proteção especial, especial, de média complexidade e especial de alta complexidade, tratam a garantia de direitos de forma individual e mais complexa nos Centros Especializados da Assistência Social (CREAS) associada com Poder Judiciário, Ministério Público e outros órgãos e ações do Executivo e do Sistema Único da Assistência Social através da vigilância social, proteção social, defesa social e institucional.

CAPÍTULO II

2. O BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NO ÂMBITO DA POLÍTICA SOCIAL

A Política Social depois da Constituição Federal de 1988 vem com nova visão da assistência social, que foi regulamentada pela Lei Orgânica da Assistência Social e cria o tripé para política de assistência social no campo da Seguridade Social, Saúde e a Previdência Social.

A segurança de rendimentos não é uma compensação do valor do salário mínimo inadequado, mas a garantia de que todos tenham uma forma monetária de garantir sua sobrevivência, independentemente de suas limitações para o trabalho ou do desemprego. É o caso de pessoas com deficiência, idosos, desempregados, famílias numerosas, famílias desprovidas das condições básicas para sua reprodução social em padrão digno e cidadão. (Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome, 2005)

O Benefício de Prestação Continuada realiza-se como política de assistência social buscando a garantia dos mínimos sociais aos idosos e as pessoas com deficiência.

2.1 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

O segundo capítulo busca o estudo mais aprofundado do Benefício de Prestação Continuada, reunindo alguns referenciais teóricos que tratam sobre sua evolução, critérios para concessão e programas derivados do Benefício de Prestação Continuada.

A implantação do Benefício, assim como dos demais programas criados na sequência, tem como finalidade oferecer àqueles que não possuem renda, por não serem contribuintes da previdência social, meios de proverem seu sustento, ainda que em condições básicas e mínimas fornecidas por um benefício focalizado.

Com a promulgação da CF 88, no inciso V do artigo 203, visualizamos que o BPC, já se encontrava previsto na lei maior, uma vez que dispõe:

Artigo 203 – A assistência social será prestada a quem dela necessitar, independentemente da contribuição à seguridade social, e tem por objetivo:

[...] V – a garantia de um salário mínimo de benefício mensal à pessoa portadora de deficiência e ao idoso que comprovem não possuir meios de prover à própria manutenção ou tê-la provida por sua família, conforme dispuser a lei. (BRASIL, 1988).

O Benefício de Prestação Continuada já estava declarado na Constituição Federal de 1988 a denominada Constituição Cidadã visando à garantia de direitos a quem necessitar neste contexto está incluída as pessoas com deficiência e idosos.

É um benefício da Política de Assistência Social, individual, não vitalício e intransferível, que garante a transferência mensal de 1 (um) salário mínimo ao idoso, com 65 (sessenta e cinco) anos ou mais, e à pessoa com deficiência, de qualquer idade, com impedimentos de longo prazo, de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, que comprovem não possuir meios para prover a própria manutenção nem de tê-la provida por sua família. O BPC integra a Proteção Social Básica no âmbito do Sistema Único de Assistência Social – SUAS e para acessá-lo não é necessário ter contribuído com a Previdência Social. (FOME, Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à, 2018).

Portanto, o Benefício de Prestação Continuada da Lei Orgânica da Assistência Social - BPC/LOAS, pelo fato de ser intransferível em caso de morte do beneficiário o cônjuge ou companheiro e filhos menores não tem direito a pensão por morte. O beneficiário também não tem direito a receber o décimo terceiro (13º), que aposentados e pensionistas recebem.

2.2 CRITÉRIOS DE CONCESSÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Para saber se a pessoa se enquadra nos critérios do benefício, deve procurar um Centro de Referência de Assistência Social (CRAS) para receber a informações e apoio de como requerer o Benefício de Prestação Continuada.

Em termos objetivos, o Benefício de Prestação Continuada corresponde à destinação de um salário mínimo para pessoa idosa com 65 anos ou mais que comprove não possuir condições de prover o sustento por meio dos requisitos dispostos pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). Prevê-se, ainda que a renda *per capita* familiar não ultrapasse $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente, nos termos do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741, artigo 34). (BRASIL, 1993)

O critério para idoso receber o Benefício de Prestação Continuada (BPC) é ter idade mínima de 65 anos ou mais, e a família ter uma renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (dividindo o valor da renda de todos pelo número de pessoas, deve resultar em um valor inferior a um quarto do salário mínimo).

Não será considerado no cálculo da renda per capita um novo Benefício de Prestação Continuada ao Idoso por outro membro da família. O idoso não pode estar recebendo benefício da Previdência Social ou Seguro Desemprego. No caso do idoso está em situação de acolhimento de longa permanência como hospital ou abrigo não prejudica o direito do recebimento do Benefício de Prestação Continuada.

O benefício é também concedido à pessoa com deficiência (PcD), sendo “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, conforme disposto pela Lei nº 12.470, de 2011, que alterou o artigo 20 da Lei nº 8.742/93 – LOAS, no que se refere ao conceito de pessoa com deficiência. (GARDIANO, 2017, p. 44)

O benefício é também concedido à pessoa com deficiência (PcD), sendo “aquela que tem impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas”, conforme disposto pela Lei nº 12.470, de 2011, que alterou o artigo 20 da Lei nº 8.742/93 – LOAS, no que se refere ao conceito de pessoa com deficiência.

Neste caso para as pessoas com deficiência o critério é comprovar a deficiência através parecer da perícia médica realizada pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS). A pessoa com deficiência terá direito ao benefício caso seu impedimento seja de longo prazo de natureza física ou mental, intelectual ou sensorial e produza efeitos pelo prazo mínimo de dois anos.

A família ter uma renda per capita inferior a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo (dividindo o valor da renda de todos pelo número de pessoas, deve resultar em um valor inferior a um quarto do salário mínimo). O deficiente não pode estar recebendo benefício da Previdência Social ou Seguro Desemprego.

A acumulação do benefício com a remuneração advinda do contrato de aprendizagem pela pessoa com deficiência está limitada ao prazo máximo de dois anos. No caso o deficiente está em situação de acolhimento de longa permanência como hospital ou abrigo não prejudica o direito do recebimento do Benefício de Prestação Continuada. Suspende-se o benefício pelo exercício de atividade remunerada.

Atualmente no Brasil o limite de renda per capita para recebimento do Benefício de Prestação Continuada (BPC) é ter renda inferior de a $\frac{1}{4}$ do salário mínimo vigente (R\$ 249,50). O valor do salário mínimo (R\$998,00) em 2019. Para receber o Benefício de Prestação Continuada é preciso ter residência fixa no Brasil.

DECRETO Nº 9.462, DE 8 DE AGOSTO DE 2018.

Altera o Regulamento do Benefício de Prestação Continuada, aprovado pelo Decreto nº 6.214, de 26 de setembro de 2007, e o Decreto nº 6.135, de 26 de junho de 2007, que dispõe sobre o Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal - CadÚnico.

Benefício pode ser suspenso Segundo a publicação no Diário Oficial da União, o BPC será suspenso quando:

- O deficiente recuperar a capacidade ou o idoso/deficiente tiver renda familiar maior do que um quarto do salário mínimo;
- Se houver irregularidade;
- Se eles não se inscreverem no CadÚnico;
- Se não agendarem a reavaliação da deficiência;

- Se houver inconsistências ou dados insuficientes no cadastro que prejudiquem a avaliação de elegibilidade do benefício. (DOU, 2018)

Ao verificar a irregularidade, o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) suspende o benefício e notifica o segurado por correspondência ou pela rede bancária. No banco, o segurado poderá ser avisado por mensagens nos caixas eletrônicos e pelos extratos de pagamento.

Para desbloquear, será preciso entrar em contato com o INSS, que vai informar o motivo para o bloqueio e o prazo para a defesa, que é de dez dias. O INSS terá 30 dias, prorrogável por mais 30, para analisar a defesa. Esse bloqueio dura um mês. Se o segurado não entrar em contato com o INSS dentro do prazo de 30 dias do bloqueio ou se os documentos apresentados pela defesa forem considerados insuficientes, o pagamento fica suspenso.

O Benefício de Prestação Continuada é encerrado se o segurado morrer, se não entrar com recurso no prazo de 30 dias após a suspensão ou se o conselho não aprovar o pedido de recurso. Pela legislação anterior, o governo enviava a notificação por carta com aviso de recebimento e, se o segurado não era encontrado, um edital de convocação era publicado no Diário Oficial da União.

Os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada também precisam estar inscritos no Cadastro Único para Programas Sociais do Governo Federal o cadastro único deve ser feito nos CRAS Centros de Referência da Assistência Social ou nas secretarias de assistência social dos municípios.

2.3 BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NA REFORMA DA PREVIDÊNCIA SOCIAL (PEC 6/2019)

Com o aumento das despesas previdenciárias foi proposta a reforma da Previdência do governo (PEC 6/2019). A reforma da Previdência em seu texto traz propostas de mudanças no Benefício de Prestação Continuada (BPC).

O governo propõe pagamento de R\$ 400,00 a partir dos 60 anos de idade e, a partir dos 70 anos passaria a receber um salário mínimo. No caso dos idosos terão que esperar até os 70 anos para receber integralmente o benefício.

A reforma também traz um novo critério de miserabilidade que a família do requerente ao Benefício de Prestação Continuada terá que comprovar patrimônio inferior a R\$ 98.000,00, mesmo que esse patrimônio seja a moradia da família, não estarão mais nos critérios para concessão do Benefício de Prestação Continuada (BPC).

A proposta proíbe a acumulação do Benefício de Prestação Continuada com outros benefícios assistenciais e previdenciários assim alterando o acesso de benefícios recebidos por idosos.

Nesses termos, a PEC 6/2019 tornará difícil cumprir os tratados de direitos humanos assumidos pelo Brasil nos últimos anos, como a Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência, convenção da ONU de 2006 que foi ratificada pelo Brasil em 2007, e que adquire status constitucional em 2008. Dentre os vários compromissos assumidos neste documento, importante destacar a igualdade de oportunidades e um padrão adequado de vida. (PENALVA, et al., 2019)

A PEC 6/2019, reduz os direitos das pessoas com deficiência, assim contraria as obrigações assumidas pelo Brasil, que pode responder perante a Comunidade Internacional por retrocessos que configuram elementos indefensáveis nos relatórios na Convenção sobre Direitos das Pessoas com Deficiência, convenção da ONU.

Diante do cenário político, econômico e social e o retorno da votação da **Reforma da Previdência, o CNAS RATIFICA** todas as manifestações anteriores em defesa do **BPC** e se posiciona no seguinte sentido:

A não desvinculação do BPC do salário mínimo;

- A manutenção da idade de 65 anos para pessoa idosa, conforme previsto na LOAS;
- A garantia da manutenção do BPC como despesa obrigatória, de forma que todos que preencham os requisitos tenham acesso ao benefício;
- A supressão do § 13 do artigo 20 da LOAS, disposto no artigo 26 da Medida Provisória 871/2019 que exige do requerente ou beneficiário a autorização de acesso a seus dados bancários;
- A ampliação do prazo de 10 dias para 30 dias com possibilidade de prorrogação de 60 dias alterando o disposto no artigo 24 da Medida Provisória 871/2019, que modifica o §1, do artigo 68 da LOAS;
- A supressão do artigo 42 da PEC 6/2019 que condiciona o critério de miserabilidade ao valor de R\$ 98.000 (noventa e oito mil reais) do patrimônio do familiar.

Em defesa da Seguridade Social e pelo fortalecimento da Política Nacional de Assistência Social! (Conselho Nacional de Assistência Social – CNAS, 2019).

O Conselho Nacional de Assistência Social atuando com defensor da Política Nacional de Assistência Social, vem por meio desta socializar a Nota do CNAS em defesa do BPC, deliberada em sua 275ª Reunião Ordinária, realizada em maio de 2019.

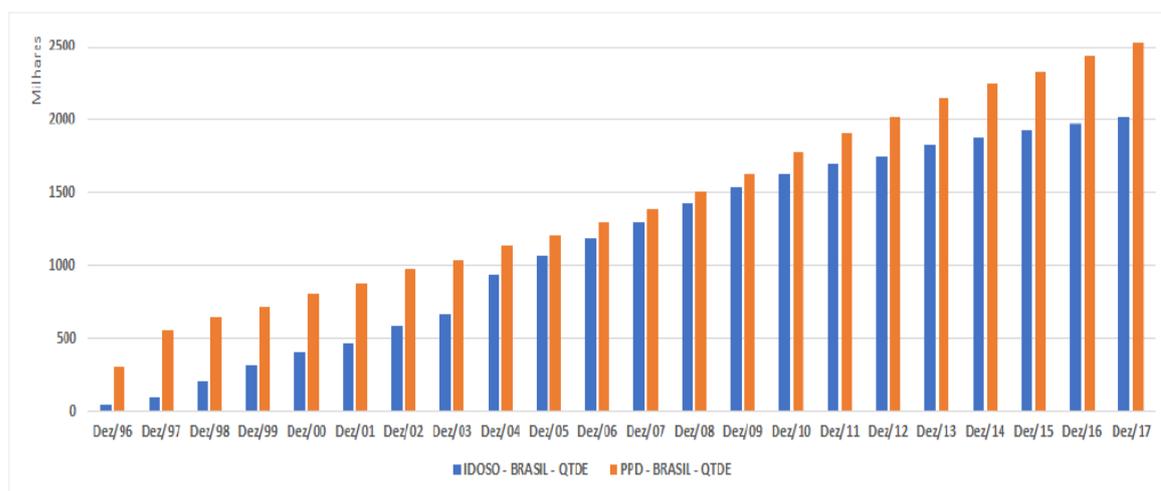
2.4 . AUMENTO DO NÚMERO DE BENEFÍCIOS DE PRESTAÇÃO

CONTINUADA

O aumento no número de benefícios de prestação continuada nos últimos anos chamou a atenção do governo federal pelo aumento dos gastos, fazendo com que esses benefícios passem por uma auditoria da Controladoria Geral da União (CGU), que identificou o benefício sendo pago a pessoas mortas, pessoas com inconsistência no CPF e o pagamento sendo feito a pessoas com a renda superior ao estabelecido.

O gráfico abaixo indica a evolução da quantidade de benefícios ativos no período entre os anos de 1996 e 2017.

Gráfico 01 – Benefícios Ativos



Fontes: http://www.mds.gov.br/relcrys/bpc/download_beneficiarios_bpc.htm e Folha de pagamentos do INSS dos anos de 2016 e 2017

Em termos de quantidade de beneficiários, o BPC aumentou de um contingente de 346 mil em 1996 para 4,5 milhões em 2017.

Nesse período, a quantidade de beneficiários portadores de deficiência aumentou de 304 mil (88% do total) para 2,5 milhões (56% do total). Já em relação aos beneficiários idosos, o montante aumentou de 42 mil (12% do total) para 2 milhões (44% do total). Em termos financeiros, o gasto total no ano de 2017, foi de, aproximadamente, R\$ 50 bilhões. (Ministério da Transparência e Controladoria Geral da União-CGU, 2018).

O Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União (CGU) através Plano Tático 2017 traz resultado da avaliação do Benefício de Prestação Continuada (BPC) analisando assim os aspectos normativos e os dados cadastrais verificando a inexistência de revisões dos benefícios concedidos que possa ocasionar benefícios a pessoas que não se enquadram nos critérios de elegibilidade do benefício.

2.5 PROGRAMAS DERIVADOS DO BPC

Os Programas derivados do Benefício de Prestação Continuada (BPC) foram criados a partir de ações intersetoriais com a participação da União, estados, municípios e do Distrito Federal. Atividade interministerial, que envolve os ministérios do Desenvolvimento Social, da Educação, da Saúde e a Secretaria de Direitos Humanos. (Ministério da Educação)

Através da articulação entre os órgãos responsáveis pelas políticas de assistência social, educação, trabalho e emprego, saúde, ciência e tecnologia e entidades sociais, com vistas a disponibilizar assistência para que os beneficiários do Benefício de Prestação Continuada com deficiência tenham condição de obter bens e serviços, capacitação profissional e trabalho.

2.6 BPC NA ESCOLA

Instituído no ano de 2007, pela Portaria Interministerial nº 18 o Benefício de Prestação Continuada na Escola é um programa de acompanhamento e monitoramento do acesso e permanência na escola das pessoas com deficiência, beneficiários do BPC na faixa etária de 0 a 18 anos,

atendendo nessa perspectiva, crianças e adolescentes. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007)

O programa nasceu do pareamento de dados dos Ministérios da Educação e da Previdência Social, e a partir disso culminou em um estudo do número de beneficiários matriculados que frequentam ou não a escola.

O objetivo geral do programa é,

[...] promover a elevação da qualidade de vida e dignidade das pessoas com deficiência beneficiárias do BPC, prioritariamente de 0 a 18 anos de idade, garantindo-lhes o acesso e permanência na escola, por meio de articulação intersetorial, envolvendo as políticas de educação, assistência social, direitos humanos e saúde, favorecendo o pleno desenvolvimento dos beneficiários [...]. (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO, 2007).

É um Programa do Governo Federal que tem por objetivo promover a elevação da qualidade de vida e dignidade das pessoas com deficiência até 18 anos, beneficiários do BPC, garantindo-lhes o acesso e permanência na escola, por meio de ações articuladas entre o Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome (MDS), o Ministério da Educação (MEC), o Ministério da Saúde (MS) e a Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SEDH/PR). Envolvendo compromissos da União, dos Estados, do Distrito Federal e Municípios.

Para identificar essas barreiras, são aplicados questionários aos beneficiários durante visitas domiciliares. Posteriormente, é realizado o acompanhamento dos beneficiários e de suas famílias pelos técnicos dos Centros de Referência de Assistência Social (CRAS), e das ações intersetoriais desenvolvidas pelos grupos gestores do Programa.

Estas ações de identificação e eliminação das barreiras ao acesso à escola são supridas no BPC na Escola através do transporte escolar acessível, de uma escola acessível, salas de recursos multifuncionais e uma educação bilíngue-Libras.

2.7 BPC TRABALHO

O Benefício de Prestação Continuada Trabalho é um programa também voltado às pessoas com deficiência beneficiárias do BPC; foi disposto

pela Portaria Interministerial nº 2, em 02 de agosto de 2012, abrangendo a faixa etária de 16 a 45 anos, de acordo com a Portaria nº 143 de 06 de julho de 2012, que também em seu artigo 3º, inciso II, dispõe que o público prioritário de atendimento e participação do ACESSUAS TRABALHO são as pessoas com deficiência beneficiárias do BPC. Conforme o site do Ministério do Desenvolvimento Social (2015),

O Programa BPC Trabalho tem como objetivo promover o protagonismo e a participação social dos beneficiários com deficiência do Benefício de Prestação Continuada da Assistência Social (BPC), por meio da superação de barreiras, fortalecimento da autonomia, acesso à rede socioassistencial, à qualificação profissional e ao mundo do trabalho.

Dessa forma, para efetivar essa garantia de acesso ao trabalho, o programa alterou no ano de 2011 a legislação referente ao BPC, incluindo que os beneficiários que consigam se inserir no mercado de trabalho tenham o benefício apenas suspenso e não cessado, ainda no que se remete ao tipo de função, caso a pessoa com deficiência seja inserida como Contrato de Aprendizagem Profissional é possível o acúmulo do salário com o benefício no prazo de até 02 anos.

O Programa também se articula com o ACESSUAS Trabalho nas ações de mobilização e encaminhamento das pessoas em situação de vulnerabilidade e/ou risco social para cursos de capacitação, formação profissional e demais ações de inclusão produtiva. Ao aderir ao ACESSUAS Trabalho, o gestor municipal se compromete também com a execução das ações do BPC Trabalho.

CAPÍTULO III

3. ANÁLISE DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA CONCEDIDO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

Trata-se de caso de saúde pública as falhas para conter a proliferação do mosquito *Aedes Aegypti*, transmissor da dengue, febre-amarela, chikungunya e a Zika. O Brasil passou por uma epidemia do vírus zika em 2015 no qual muitas gestantes foram infectadas pelo vírus. Mulheres grávidas podem ter transmitido o vírus para os filhos, que nasceram com microcefalia congênita.

Em outubro de 2015, foi observado no Brasil um aumento inesperado do número de casos de nascidos vivos com microcefalia, inicialmente em Pernambuco e posteriormente em outros estados da região Nordeste. A microcefalia é uma malformação congênita caracterizada pelo perímetro cefálico reduzido para a idade gestacional, acompanhada por alterações no sistema nervoso central. O crescimento inesperado de nascimentos com esse quadro ocorreu após registro da ocorrência da febre pelo vírus Zika na mesma região. Trata-se de uma doença febril aguda que causa manchas avermelhadas na pele, mas que, na maioria dos casos, evolui para cura. Sua transmissão ocorre principalmente por meio da picada do mosquito *Aedes aegypti*, o mesmo transmissor da dengue, da febre Chikungunya e da febre amarela urbana. (IPEA – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 2018).

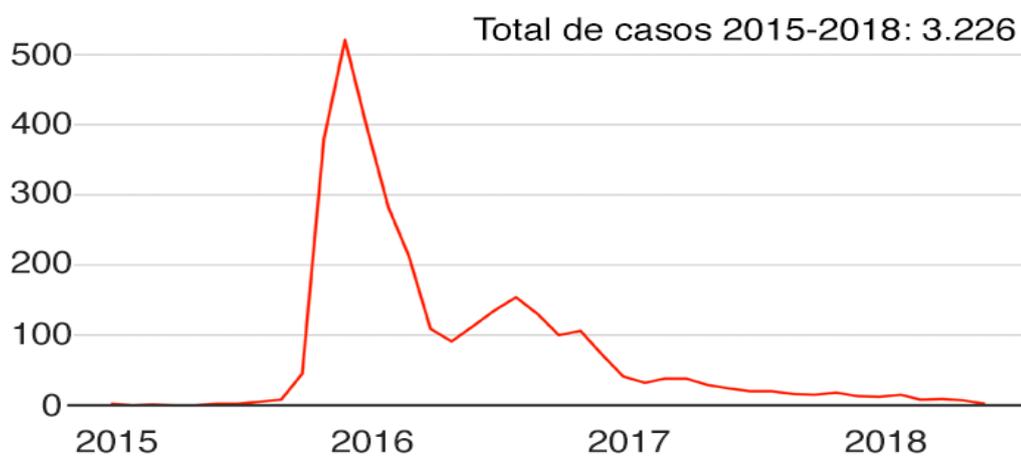
Microcefalia é uma malformação neurológica do cérebro que não se desenvolve de maneira adequada e com isso a cabeça do recém-nascido é menor do que outras crianças ao nascer. A microcefalia traz com muitos problemas de saúde como epilepsia, paralisia cerebral, retardo no desenvolvimento cognitivo, motor e fala, além de problemas de visão e audição. (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019)

Conseqüentemente essas crianças diagnosticadas com microcefalia, contaminadas pelo vírus da Zika, trazem consigo malformação e um retardo neurológico, cognitivo, visual, auditivo, motor entre outros problemas de saúde. Nestes casos essas crianças necessitam de uma estimulação precoce

com profissionais como médicos de várias especialidades como terapeutas, fisioterapeutas, enfermeiras, psicólogos, oftalmologistas.

As famílias dessas crianças diagnosticadas com microcefalia também necessitam de acompanhamento psicológico e o encaminhamento pelo CRAS para que seja feito o cadastro único e o encaminhamento para o INSS.

Gráfico 02 – Casos de síndrome congênita de zika no Brasil 2015-2018



Fonte: Ministério da Saúde

Houve um aumento do número de casos de microcefalia congênita no Brasil em 2015, onde o Nordeste foi uma das áreas com um número maior de casos. Medidas emergenciais foram tomadas para tentar diminuir o número de casos da dengue, chikungunya e zika vírus.

Zika Em 2019, até a SE 9 (30/12/2018 a 02/03/2019), foram registrados 2.062 casos prováveis de Zika no país, com incidência de 1,0 caso/100 mil hab. Em 2018, no mesmo período, foram registrados 1.908 casos prováveis.

Em 2019, foram registrados 270 casos prováveis, sendo 50 casos confirmados. Todos os dados referentes a esse agravo são provenientes do Sinan- NET. Em relação às gestantes no país, em 2018 (até a SE 9), foram registrados 224 casos prováveis, sendo 88 confirmados por critério clínico-epidemiológico ou laboratorial. (Ministério da Saúde, 2019).

Através dos dados do Boletim Epidemiológico do Ministério da Saúde em março de 2019 podemos ver uma diminuição dos casos de Zika no ano de 2018 em relação a 2015.

3.1 BENEFÍCIO CONCEDIDO ÀS CRIANÇAS COM MICROCEFALIA

O Benefício concedido as pessoas com deficiência é o Benefício de Prestação Continuada, nos casos de crianças que suas mães em quanto gestantes foram infectadas pelo mosquito *Aedes Aegypti*, que transmite o Zika Vírus, nesses casos os bebês nascem com má formação cerebral acarretando vários tipos de deficiências.

O Governo Federal em situação emergencial de calamidade pública através da Política de Assistência Social, tentando atender as famílias dessas crianças dando assim um suporte financeiro para tentar diminuir as dificuldades encontradas por essas famílias, através do Benefício de Prestação Continuada que nesta modalidade, é necessário atender aos critérios estabelecidos e se concedido passar por avaliação a cada 2 (dois) anos.

Por se tratar de situação de emergência, foi sancionada a Lei 13.301/2016, que trata das medidas de segurança em situação de iminente perigo à saúde pública pela presença do mosquito transmissor do vírus da dengue, do vírus chikungunya e do vírus da zika, que em seu artigo 18, aborda a concessão do benefício de prestação continuada a crianças diagnosticadas com microcefalia.

Art. 18. Fará jus ao benefício de prestação continuada temporário, a que se refere o art. 20 da Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993, pelo prazo máximo de três anos, na condição de pessoa com deficiência, a criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. (BRASIL, 2016)

A finalidade dessa Lei é prover medidas de seguranças urgentes, para garantir o auxílio necessário para concessão do benefício para crianças diagnosticadas com microcefalia, assim podendo garantir uma renda para que essas famílias possam viver com dignidade.

Porém, a mesma Lei estabelece um limite de tempo de concessão do benefício de prestação continuada de três anos para crianças diagnosticadas

com microcefalia. Portanto, ocorre uma divergência entre as leis, pois, na Constituição Federal e na Lei Orgânica da Assistência Social dispõe que o benefício deve ser concedido enquanto houver a necessidade, passando por uma revisão a cada dois anos para verificar se persiste a necessidade da concessão.

No mérito da ação direta de inconstitucionalidade pede:

“d.1) a interpretação conforme a Constituição do art. 18, caput, da Lei Federal nº. 13.301/2016, nos seguintes termos, para fixar a seguinte interpretação: farão jus ao benefício de prestação continuada a que se refere o art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, com o afastamento do limite de 3 anos para pagamento do benefício na condição de pessoa com deficiência, as crianças vítimas de microcefalia ou de outras alterações no sistema nervoso em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ou causadas pela síndrome congênita do zika, sendo desnecessária a comprovação da situação de vulnerabilidade ou de necessidade em virtude da presunção dessa circunstância, e reconhecendo a comprovação da sequela neurológica por meio de declaração/atestado de profissional médico, sendo dispensada a realização de perícia pelo Instituto Nacional de Seguridade Social (INSS)”; d.2) a declaração de nulidade com redução de texto do art. 18, § 2º, da Lei Federal nº. 13.301/2016”; d.3) interpretação conforme do art. 18, §3º, Lei Federal nº. 13.301/2016 para fins de garantir o salário maternidade de 180 dias, no caso das mães de crianças acometidas por sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti* ou causadas pela síndrome congênita do Zika”. (STF, 2016)

A Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.581, ajuizada em 24 de agosto de 2016, pela Associação Nacional de Defensores Públicos (ANADep), solicitam medidas a serem tomadas, para lidar com a epidemia do vírus da zika, com políticas públicas de saúde e seguridade social mais atuante. Requerer o afastamento do limite de três anos para pagamento do benefício de prestação continuada as pessoas com deficiência e a crianças com microcefalia que tem alterações no sistema nervoso, transmitida pelo *aedes aegypti*, pelo vírus da zika sendo dispensável a verificação de situação de vulnerabilidade dispensando a realização de perícia pelo Instituto Nacional do Seguro Social (INSS).

Portanto, o afastamento do limite de três anos, vem assegurar as crianças com microcefalia uma segurança, tendo em vista que a deficiência e as sequelas adquiridas pelo vírus da zika, não cessam em um tempo predeterminado, mesmo com estímulo precoce a maior parte das crianças diagnosticadas com microcefalia, continuam com impedimentos a longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, afastam estas crianças de uma vida normal fazendo com que sempre necessite da ajuda de terceiros para prática de atos da vida diária.

3.2 CRIANÇAS COM MICROCEFALIA COMO BENEFICIÁRIOS DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA

Os casos de microcefalia e microcefalia severa, confirmadas não se enquadram com os parâmetros definidos pela Organização Mundial de Saúde, mais apresentam nos exames a infecção causada pela síndrome congênita do vírus da Zika.

Assim elevando a demanda de beneficiários do Benefício de Prestação Continuada, concedido a crianças com diagnóstico de microcefalia no Brasil que teve um aumento do número de casos de síndrome congênita de Zika de 2015 a 2016.

Tabela 1 - Classificação dos casos de microcefalia de acordo com os parâmetros definidos pela OMS. Pernambuco, 2015 – 2016.

Classificação	Notificados		Confirmados	
	N	%	N	%
Microcefalia	568	27,7	83	22,5
Microcefalia Severa	350	17,1	198	53,7
Não atendem as definições da OMS	1.072	52,7	70	19,0
Ignorado	51	2,5	18	4,9
TOTAL	2.048	100	369	100

Fonte: CIEVS/GIEVE/DGIAEVE/SEVS/SES

A Partir da tabela de dados acima, podemos ver os casos notificados e confirmados de microcefalia entre 2015 e 2016. Estes dados contribuíram para elaboração de ações para garantir uma rede de proteção social para as crianças com microcefalia e suas famílias. Assim buscando meios de consolidar ações e serviços da saúde e da assistência social.

Segundo a Lei nº 13.301 em 7 de junho de 2016 prevê em seu artigo 18 que:

Fará jus ao benefício de prestação continuada temporário, a que se refere o art. 20 da Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, pelo prazo máximo de três anos, na condição de pessoa com deficiência, a criança vítima de microcefalia em decorrência de sequelas neurológicas decorrentes de doenças transmitidas pelo *Aedes aegypti*. (BRASIL, 2016).

Portanto, o artigo 18 da Lei nº 13.301 em 7 de junho de 2016 só vem afirmar o que estava disposto no § 2º do art. 20 da Lei nº 8.742/93, pois, a criança com microcefalia se enquadra no conceito de deficiência e também passa pelos critérios para concessão do Benefício de Prestação Continuada.

A necessidade de um olhar mais profundo para as condições de vida do solicitante do BPC se afirma nesse momento de potencial aumento da demanda pelo benefício em decorrência da epidemia do vírus zika – que tem ocasionado o nascimento de muitas crianças pobres com microcefalia. E a miríade de dificuldades que serão enfrentadas pela geração com microcefalia permite melhor avaliar a necessidade de relativizar o requisito da linha da renda familiar como critério único para o acesso ao BPC. Neste quadro, parece imperativo considerar os custos ocasionados pela deficiência das crianças afetadas pela epidemia do zika. De uma parte, os indiretos, que se refletem na redução da oferta de trabalho, notadamente das mães, e podem colocar a família na franja da pobreza, ou mesmo na extrema pobreza. De outro lado, os custos diretos, ao pressionarem o orçamento familiar, podem se tornar gasto catastrófico, com potencial de conduzir ou aprofundar o contexto de pobreza familiar. (IPEA, 2016, p. 14).

Com o aumento de casos de microcefalia e a busca pelo benefício de prestação continuada, pode-se avaliar que a maior parte dessas crianças são pobres. Podendo ter sua situação financeira mais comprometida, pelos custos ocasionados pela deficiência e sem contar que a mãe ou pai que tiverem que

cuidar dessa criança não vai poder trabalhar colocando assim essa família na extrema pobreza entre outras dificuldades encontradas pelas famílias.

3.3 A JUDICIALIZAÇÃO DO BENEFÍCIO DE PRESTAÇÃO CONTINUADA NOS CASOS DE MICROCEFALIA

A judicialização das políticas sociais faz com que, a Justiça tenha um papel importante no desenvolvimento do sistema democrático brasileiro e ao mesmo vem ser um retrocesso jurídico, onde idosos e deficientes precisam recorrer à justiça na busca de seus direitos.

Portanto, cidadãos que tiveram seus requerimentos do benefício de prestação continuada negado pelo INSS, recorreram ao Poder judiciário na tentativa de ter um direito que foi garantido na Constituição Federal de 1988 que visa à proteção de assistência social a quem dela necessitar. Assim se tratando de um retrocesso pelo fato do benefício de prestação continuada ser um benefício assistencial e não previdenciário.

No caso das famílias de crianças com microcefalia, que tem o benefício de prestação continuada negado por não atender aos critérios de deficiência ou de renda passam por grandes dificuldades. Pois, na maioria dos casos as mães precisam sair do trabalho para cuidar do bebê com microcefalia e ao termino do auxílio maternidade fazem o requerimento ao INSS do benefício de prestação continuada que tem na maioria das vezes seu requerimento indeferido.

Essas mães apelam pela Justiça, na busca dos direitos de seus filhos, na tentativa de atestar a necessidade do benefício de prestação continuada, provando que a criança com microcefalia tem necessidades especiais e precisa ter garantias de uma vida digna.

PREVIDENCIÁRIO. BENEFÍCIO ASSISTENCIAL.
REQUISITOS. 1. O direito ao benefício assistencial pressupõe o preenchimento dos seguintes requisitos: a) condição de deficiente (incapacidade para o trabalho e para a vida independente, de acordo com a redação original do art. 20 da LOAS, ou impedimentos de longo prazo de natureza física,

mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir a participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas, conforme redação atual do referido dispositivo) ou idoso (neste caso, considerando-se, desde 1º de janeiro de 2004, a idade de 65 anos); e b) situação de risco social (estado de miserabilidade, hipossuficiência econômica ou situação de desamparo) da parte autora e de sua família. 2. Atendidos os pressupostos, deve ser concedido o benefício.

(TRF-4 - AC: 32220720174049999 RS 0003222-07.2017.404.9999, Relator: PAULO AFONSO BRUM VAZ, Data de Julgamento: 13/06/2017, QUINTA TURMA).

A jurisprudência mostra que muitos cidadãos, continuam esperando a concessão do benefício de prestação continuada, perante o Poder Judiciário, muitas vezes a renda ultrapassa o critério de um quarto de salário mínimo, estabelecido pela Lei Orgânica da Assistência Social, mais são identificadas condições econômicas precárias para suprir as dificuldades encontradas por famílias com crianças diagnosticadas com microcefalia. Assim os magistrados identificando essas situações de vulnerabilidade social entendem o critério de renda não seria o único critério para concessão do benefício.

PREVIDENCIÁRIO: LOAS. DEFICIÊNCIA E HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA COMPROVADAS. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1 - O Benefício Assistencial requerido está previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal, e regulamentado pelas atuais disposições contidas nos artigos 20, 21 e 21-A, todos da Lei 8.742/1993. 2 - O artigo 203, inciso V, da Constituição Federal garante o benefício em comento às pessoas portadoras de deficiência que não possuam meios de prover à sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. 3 - O artigo 20, § 3º, da LOAS não pode ser interpretado de forma isolada na aferição da miserabilidade. 4 - A Lei Assistencial, ao fixar a renda per capita, estabeleceu uma presunção da condição de miserabilidade, que não obsta a comprovação da insuficiência de recursos para prover a manutenção do deficiente ou idoso por outros meios de prova. 5 - Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, a situação de risco social a que se encontra exposta a pessoa idosa ou portadora de

(TRF-3 - Ap: 00150014920184039999 SP, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL INÊS VIRGÍNIA, Data de Julgamento: 11/03/2019, SÉTIMA TURMA, Data de Publicação: e-DJF3 Judicial 1 DATA:19/03/2019)

Verifica-se na jurisprudência acima que através de estudo social foi identificado à situação de vulnerabilidade da família, mesmo a renda per capita da família sendo superior ao estabelecido para a concessão do benefício de prestação continuada. Foi atestado no laudo pericial que a criança é portadora de microcefalia com sequelas neurológicas e sua incapacidade não poderá minimizar mesmo com tratamento, necessitando de ajuda de terceiros para prática de atos da vida diária. Concluindo-se, que o requerente apresenta incapacidade total e definitiva para o trabalho, assim concedendo o benefício de prestação continuada.

CONCLUSÃO

Quando se iniciou o trabalho de pesquisa procurou-se analisar o Benefício de Prestação Continuada e as crianças com microcefalia, através do contexto histórico da Proteção Social no Brasil, que depois da Constituição Federal de 1988 organizou o direito à assistência social como política pública de transferência de renda quando foi instituída a Lei Orgânica da Assistência Social.

A pesquisa descreveu o Benefício de Prestação Continuada que garante um salário mínimo ao idoso com 65 ou mais e ao deficiente, que não tem meios de prover seu sustento. Mostrou o benefício de prestação continuada, seus critérios de concessão e o aumento do número de benefícios concedidos nos últimos anos.

Tratando da microcefalia, devido à contaminação pelo vírus da zika transmitido pelo mosquito aedes aegypti. Abordando o caso do Benefício de Prestação Continuada para crianças com microcefalia assim buscou avaliar se a proteção social e os direitos garantidos constitucionalmente são efetivamente aos seus destinatários.

Buscou analisar o benefício de prestação continuada a crianças com microcefalia que foi atendido que efetivamente o estudo conseguiu avaliar a proteção social através do seu contexto histórico, conseguiu descrever a transferência de renda do benefício de prestação continuada sua abrangência e concreto atendimento, aplicar as medidas alternativas tomadas para o acesso ao benefício de prestação continuada.

Foram encontradas limitações diante da metodologia proposta percebe que o trabalho poderia ser realizado com uma pesquisa mais ampla na bibliografia.

Durante a pesquisa verificou-se que foi confirmada as dificuldades encontradas pelas crianças com microcefalia para conseguir a concessão do benefício de prestação continuada.

O objetivo geral do trabalho foi alcançado através da descrição do Benefício de Prestação Continuada e as Crianças com microcefalia através dos objetivos específicos foi possível descrever a Proteção social no Brasil depois da Constituição Federal de 1988 e sua evolução através da Lei Orgânica da Assistência Social, da Política de Assistência Social e do Sistema Único de Assistência Social, que gerenciam o Benefício de Prestação Continuada.

Na pesquisa jurisprudencial pode se perceber que as crianças com microcefalia passam por várias necessidades a de acesso ao Benefício de Prestação Continuada, o acesso a medicamentos, fraldas, atendimento especializado entre outros direitos negados. Direitos estes previstos na Constituição Federal de 1988, na Lei Orgânica de Assistência Social, no Estatuto da Criança e Adolescente.

Conclui-se, que mesmo depois dos avanços sociais encontrados, muito ainda precisa melhorar com relação à proteção social no Brasil, para que crianças com microcefalia não precisem recorrer à justiça para garantia de direitos fundamentais.

REFERÊNCIAS

GIL, Antônio Carlos. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Ed. São Paulo: Atlas, 2008. Disponível em: <https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf>. Acesso em: 10 de set.2018.

Conselho Nacional de Assistência Social - **CNAS**. 2019. CNAS. MDS Disponível em: <<http://www.mds.gov.br/cnas/capacitacao-e-boas-praticas/manifestos-do-cnas/nota-cnas-bpc.pdf/download>>. Acesso em: 12 de mai. 2019.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 out. 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 26 nov. 2018.

DOU. 2018. **DEC 9.462/2018** (DECRETO DO EXECUTIVO) 08/08/2018. DOU de 9.8.2018. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2018/Decreto/D9462.htm>. Acesso em: 10 de mar. 2019.

GARDIANO, Francislaine Caetano. 2017. **ENTRE A GARANTIA DE DIREITOS E A PROMOÇÃO DO RECONHECIMENTO SOCIAL**:. Franca Unesp.2017. Disponível em: <<https://www.franca.unesp.br/Home/Pos-graduacao/ServicoSocial/Dissertacoes/francislaine-caetano-gardiano.pdf>>. Acesso : 15 fev. 2019.

Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. 2018. **Texto para Discussão 2368**. Ipea – Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Disponível em: <http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/TDs/td_2368.pdf>. Acesso : 15 de mai. 2019

SANTOS, Wederson Rufino. **Seguridade Social a partir de 1988: o início da proteção dos direitos sociais no Brasil**. *Katálysis*, Florianópolis v. 10, n. 2, p. 272-274, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v10n2/a16v10n2>>. Acesso em: 26 nov. 2018.

BRASIL. Lei nº 8.742, de 7 de dezembro de 1993. Dispõe sobre a organização da Assistência Social e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Poder Executivo. Brasília, DF, 8 dez. 1993. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8742.htm>. Acesso em: 27 nov. 2018.

_____. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Secretaria Nacional de Assistência Social. **Política Nacional de Assistência Social. PNAS/2004**: Norma Operacional Básica do Sistema Único de Assistência

Social – NOB SUAS. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_Socia/Normativas/PNAS2004.pdf>. Acesso em: 25 nov. 2018.

_____. Ministério da Transparência e Controladoria-Geral da União - CGU. 2018. **RELATÓRIO DE EXECUÇÃO DO PLANO TÁTICO 2017**. Brasília, DF, 2018. Disponível em: < <https://www.cgu.gov.br/assuntos/auditoria-e-fiscalizacao/plano-tatico>>. Acesso em: 07 de abr.2019.

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **MDS. 2015**. Disponível em: < <http://mds.gov.br/assistencia-social-suas/servicos-e-programas/bpc-trabalho>>. Acesso em: 15 de mar. 2019.

_____. Ministério da Cidadania. Secretaria Especial do Desenvolvimento Social. **MDS. 2018**. Disponível em: < http://mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/cartilhas/cartilha-bpc-final.pdf>. Acesso em: 10 de mar. 2019.

_____. Ministério da Saúde. 2019. **Boletim Epidemiológico 10**. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br> >. Acesso em: 25 de mar. 2019

_____. Ministério da Saúde. 2019. **Monitoramento-dos-casos-de-arboviroses-publicacao**. Disponível em: < <http://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2019/marco/25/2019-013-25-03-2019.pdf>>. Acesso em: 15 de mai. 2019.

_____. Ministério da Educação. **Portal do Mec**. Disponível em: < <http://portal.mec.gov.br/component/content/article?id=12291>>. Acesso em: 25 de abr. 2019

_____. Ministério da Saúde. **2019**. Portal Saúde. **Microcefalia**. Disponível em: < <http://portalms.saude.gov.br/saude-de-a-z/microcefalia>>. Acesso em: 15 de abr. 2019.

_____. Lei nº 12.435, de 6 de julho de 2011. Altera a Lei no 8.742, de 7 de dezembro de 1993, que dispõe sobre a organização da Assistência Social. **Diário Oficial da União**. Brasília, DF, 7 jul. 2011. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12435.htm>. Acesso em: 25 nov. 2018.

_____. Lei 13.301 de 27 de junho de 2016. **BRASIL.2016** . Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2016/Lei/L13301.htm>. Acesso em: 23 de mai. 2019.

PENALVA, Janaína, BARBOSA, Livia e SANTOS, Wederson. **Opinião e Análise**. JOTA. Disponível em: <<https://www.jota.info/opinioe-analise/artigos/a-historia-do-bpc-no-stf-e-a-reforma-da-previdencia-09052019>>. Acesso em: 11 de mai. 2019.

_____. SNAS, Secretaria Nacional de Assistência Social-. 2009. **LOAS Anotada**. MDS. Disponível em: <https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/LoasAnotada.pdf>. Acesso em: 22 de mar. 2019.

_____. STF. Ação Direta de Inconstitucionalidade 5.581. Relatora :Min. CÁRMEN LÚCIA Distrito Federal. 01 de Setembro de 2016. Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/portal/autenticacao/> sob o número 11602760>. Acesso em: 10 de mai. 2019.

TEIXEIRA, Solange Maria. **Políticas Sociais no Brasil: A história (e atual) relação entre o “público” e o “privado” no sistema brasileiro de proteção social**. In: Sociedade em Debate, Pelotas, v. 13, n. 2, p. 45-64, jul./dez. 2007. Disponível em: <<http://www.revistas.ucpel.tche.br/index.php/rsd/article/viewFile/400/354>>. Acesso em: jul. 2017.

TRF-4. **APELAÇÃO CIVEL AC: 3222-07.2017.404.9999 RS 0003222-07.2017.404.9999**. Relator: Des. Federal Paulo Afonso Brum Vaz. DJ: 13/06/217. **JusBrasil**, 2017. Disponível em: <<https://trf-4.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/470949584/apelacao-civel-ac-32220720174049999-rs-0003222-0720174049999?ref=serp>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

TRF-3. **APELAÇÃO CIVEL Ap.: 00150014920184039999 SP**. Relator: Des. Federal Inês Virgínia. DJ: 19/03/219. **JusBrasil**, 2019. Disponível em: <<https://trf-3.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/687387327/apelacao-civel-ap-150014920184039999-sp/inteiro-teor-687387340?ref=serp>>. Acesso em: 25 mai. 2019.

ANEXOS

ANEXO 1 – Jurisprudência TRF-3 - Ap: 00150014920184039999 SP

PREVIDENCIÁRIO: LOAS. DEFICIÊNCIA E HIPOSSUFICIÊNCIA ECONÔMICA COMPROVADAS. JUROS DE MORA E CORREÇÃO MONETÁRIA. TERMO INICIAL. 1 - O Benefício Assistencial requerido está previsto no artigo 203, inciso V, da Constituição Federal, e regulamentado pelas atuais disposições contidas nos artigos 20, 21 e 21-A, todos da Lei 8.742/1993. 2 - O artigo 203, inciso V, da Constituição Federal garante o benefício em comento às pessoas portadoras de deficiência que não possuam meios de prover à sua própria manutenção ou de tê-la provida por sua família. O § 2º do artigo 20 da Lei 8742/1993, atualmente, define o conceito de pessoa com deficiência como aquela que tem impedimento de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, o qual, em interação com uma ou mais barreiras, pode obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas. 3 - O artigo 20, § 3º, da LOAS não pode ser interpretado de forma isolada na aferição da miserabilidade. 4 - A Lei Assistencial, ao fixar a renda per capita, estabeleceu uma presunção da condição de miserabilidade, que não obsta a comprovação da insuficiência de recursos para prover a manutenção do deficiente ou idoso por outros meios de prova. 5 - Para efeito de concessão do benefício de prestação continuada, a situação de risco social a que se encontra exposta a pessoa idosa ou portadora de deficiência e sua família deve ser aferida caso a caso. 6 - Segundo o estudo social, realizado em 04/07/2017, o autor (nascido em 18/10/2012) reside com sua genitora (funcionária pública municipal - servente) e sua irmã (nascida em 19/10/2002- estudante) em imóvel próprio, com renda familiar de R\$ 1015,38 que advém do salário de sua mãe. A energia está atrasada há 03 meses (aproximadamente R\$200,00). Despesas mensais: R\$ 300,00 de empréstimo, feito para reformar o telhado; R\$ 200,00 com fralda e medicamento; R\$ 102,00 de água; R\$ 87,00 de energia, sendo que está com 03 contas em atraso; R\$ 500,00 de alimentação e higiene pessoal e R\$ 80,00 na loja onde compra roupas e agasalhos. Condições de habitação: A casa é própria, antiga, feita em alvenaria, composta de 04 cômodos e banheiro, sem laje ou forro e com revestimento apenas no banheiro. Uma parede da casa está bastante comprometida em razão de vazamentos. - A mobília da casa é antiga, e necessitando de reparos e é composta por 01 cama de solteiro e 01 de casal, 01 berço, 02 guarda roupas, 01 cômoda, 02 TVs, 01 rack, 01 jogo de sofá, 01 fogão de 04 bocas, (03 não funcionam), 02 cadeiras, 01 armário (não tem mesa) e 01 geladeira. O autor está dormindo na mesma cama que a genitora porque seu berço está quebrado. A mãe do autor não é separada legalmente, o marido não colabora financeiramente, ou de forma regular, apenas contribuições esporádicas, normalmente fraldas. 7 -

Considerando o contexto fático da situação na qual vive a parte autora, em situação de vulnerabilidade social, onde a renda total não é capaz de prover as necessidades mais elementares da rotina diária, ela faz jus ao benefício pleiteado. 8 - O laudo pericial, elaborado em 02/08/2017, atesta que o autor é portador de microcefalia e sua incapacidade está relacionada à sequela neurológica pela doença. Segundo o expert, "sua incapacidade NÃO poderá ser minimizada mesmo com tratamento. Verificado que o Autor necessita de ajuda de terceiros para atividades cotidianas e prática de atos de vida diária. Ao exame médico pericial e elementos nos autos fica demonstrado que o Autor é portador de microcefalia. Concluo que o Autor apresenta incapacidade total e definitiva para o trabalho." 9 - Nos termos da jurisprudência pacífica do Eg. STJ, o termo inicial para a concessão do benefício assistencial de prestação continuada é a data do requerimento administrativo ou, na sua ausência, a partir da citação. 10 - Considerando que o decisum fixou o termo inicial do benefício a partir do indeferimento administrativo, ele deve ser mantido. 11 - Vencido o INSS, a ele incumbe o pagamento de honorários advocatícios, mantidos em 10% do valor da causa moderadamente arbitrados pela decisão apelada. 12 - Vale destacar que a inconstitucionalidade do critério de correção monetária introduzido pela Lei nº 11.960/2009 foi declarada pelo Egrégio STF, ocasião em que foi determinada a aplicação do IPCA-e (RE nº 870.947/SE, repercussão geral). 13 - Tal índice deve ser aplicado ao caso, até porque o efeito suspensivo concedido em 24/09/2018 pelo Egrégio STF aos embargos de declaração opostos contra o referido julgado para a modulação de efeitos para atribuição de eficácia prospectiva, surtirá efeitos apenas quanto à definição do termo inicial da incidência do IPCA-e, o que deverá ser observado na fase de liquidação do julgado. 14 - Apesar da recente decisão do Superior Tribunal de Justiça (REsp repetitivo nº 1.495.146/MG), que estabelece o INPC/IBGE como critério de correção monetária, não é o caso de adotá-lo, porque em confronto com o julgado acima mencionado. 15 - Se a sentença determinou a aplicação de critérios de correção monetária diversos daqueles adotados quando do julgamento do RE nº 870.947/SE, ou, ainda, se ela deixou de estabelecer os índices a serem observados, pode esta Corte alterá-los ou fixá-los, inclusive de ofício, para adequar o julgado ao entendimento do Egrégio STF, em sede de repercussão geral. 16 - Para o cálculo dos juros de mora e correção monetária, portanto, aplicam-se, (1) até a entrada em vigor da Lei nº 11.960/2009, os índices previstos no Manual de Orientação de Procedimentos para os Cálculos da Justiça Federal, aprovado pelo Conselho da Justiça Federal; e, (2) na vigência da Lei nº 11.960/2009, considerando a natureza não-tributária da condenação, os critérios estabelecidos pelo Egrégio STF, no julgamento do RE nº 870.947/SE, realizado em 20/09/2017, na sistemática de Repercussão Geral, quais sejam, (2.1) os juros moratórios serão calculados segundo o índice de remuneração da caderneta de poupança, nos termos do

disposto no artigo 1º-F da Lei 9.494/97, com a redação dada pela Lei nº 11.960/2009; e (2.2) a correção monetária, segundo o Índice de Preços ao Consumidor Amplo Especial - IPCA-E. 17- Recurso parcialmente provido para que os juros de mora incidam na forma prevista na Lei nº 11.960/2009. De ofício, alterada a correção monetária, nos termos expendidos no voto.

(TRF-3 - Ap: 00150014920184039999 SP, Relator: DESEMBARGADORA FEDERAL INÊS VIRGÍNIA, Data de Julgamento: 11/03/2019, SÉTIMA TURMA, Data de Publicação: e-DJF3 Judicial 1 DATA:19/03/2019)